Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 3 maja 1879. **№ 18.** Rok XVIII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra **Korczyńskiego.**

IV.

Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie blednicy wrodzonéj w durze brzusznym.

Będąc przez kilka lat lekarzem ordynującym w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza, miałem dość częstą sposobność spostrzegania przypadków duru brzusznego i przekonania się naocznego o wynikach badania po śmiertnego [1]). Bardzo często zastanawiała mnie ta okoliczność, że chorzy, u których nasilenie gorączki i innych przypadów chorobowych było bardzo znaczne, mimo przedłużającego się nieraz biegu choroby przecież zdrowieli, i że w całym przebiegu choroby nie pojawiały się żadne ważniejsze powikłania; podczas gdy inne przypadki przy miernem tylko nasileniu choroby kończyły się śmiercią, bądź skutkiem stłuszczenia narządów wewnętrznych i wyczerpania pobudliwości serca, bądź skutkiem powikłań w ogóle nawet w durze brzusznym mniéj często przydarzających się. Śledząc przyczyny tego zjawiska nie mogłem znaleść dostatecznego usprawiedliwienia i wytłumaczenia ani w poprzednim stanie chorych a względnie chorobach przedtém przebytych, ani w stopniu odżywienia, stosunkach dyjetetycznych i higijenicznych, charakterze epidemii i t. p. warunkach, tak że poprzestać musiałem na ogólnikowych domysłach, przypuszczając, że obok nasilenia jadu durowego stopień osobniczéj odporności organizmu i wytrzymałości na wpływ stanu gorączkowego, a w części osobniczéj jedrności fizyjologicznéj pojedyńczych narządów, jest główną przyczyną zmienności w przebiegu duru brzusznego. Domysł ten zdawał się być tém bardziéj uzasadnionym, że uważałem daleko częściéj u kobiet, których odporność już w stanie zdrowia jest mniejszą, aniżeli u mężczyzn, niekorzystny przebieg duru brzusznego, mimo korzystnych napozór warunków do wyzdrowienia. Zagadką jednakże była zawsze ostateczna przyczyna tych nieprawidłowych a w przebiegu duru tak ważnych stosunków osobniczych.

W roku 1874 przydarzył mi się przypadek nagłéj śmierci u rekonwalescentki po durze brzusznym z dosyć łagodnym przebiegiem, gdzie obok stłuszczenia mięśnia sercowego i gojących się wrzodów durowych wykazała sekcyja niezwykłą wąskość tętnicy głównéj i niezwykłą cienkość ścian takowéj. Wkrótce potém zauważyłem ten sam objaw w kilku przypadkach duru, przeważnie u kobiet, z łagodnym zrazu przebiegiem, gdzie nagły upadek sił lub powikłanie z jakąś chorobą następową zadały kłam pierwotnemu rokowaniu. Żałuję bardzo, że dotyczących opisów choroby podać obecnie nie mogę, gdyż historyje chorób właśnie z tego roku uległy w szpitalu przypadkowemu zniszczeniu. Odtąd zacząłem bliżéj zwracać uwagę na zachowanie się układu tętniczego w zwłokach osób, zmarłych z duru brzusznego, ku czemu jednakże w praktyce klinicznéj nadarzała się daleko mniejsza sposobność aniżeli w szpitalu.

Od stycznia 1875 roku napotkałem w trzech przypadkach nieprawidłowy rozwój układu tętniczego u osób zmarłych z duru brzusznego. Liczba ta aczkolwiek była mi dostateczną, ażeby w obec poprzednich spostrzeżeń szpitalnych uwidocznić uczniom znaczenie wrodzonéj blednicy, a względnie niedostatecznego rozwoju tętnic ze względu na rokowanie i przebieg duru brzusznego, przecież wydawała mi się za małą, by ogłaszać drukiem swoje osobiste w tym względzie przekonanie. Do podzielenia się opisem powyższych przypadków z szerszém kołem czytelników skłoniła mnie przeważnie ta okoliczność, że ku wielkiéj mojéj uciesze B e n e k e w dziele wydaném w drugiéj połowie zeszłego roku

[1]) Liczba przypadków duru brzusznego wynosiła:

w roku	1871 . . .	44
„ „	1872 . . .	57
„ „	1873 . . .	75
„ „	1874 . . .	58
	razem	234 przypadków.

(Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalieen des Menschen, na str. 62 i nast.) przytoczeniem wielu przykładów nieprawidłowéj wąskości tętnic właśnie u osób zmarłych z duru brzusznego nadał téj sprawie pewną podwalinę i że przezto zdanie moje od r. 1875 *ex cathedra* głoszone, przestaje być mojém zdaniem osobistém.

Gdyby jednak badania Beneke'go, wykonane na 27 zwłokach osób zmarłych z duru brzusznego, z których wypada, że w 16 przypadkach istniała nieprawidłowa wąskość tętnicy głównéj, dały się odnieść do pewnéj liczby chorych leczonych na dur brzuszny w danym okresie czasu, dopiero wtedy możnaby mieć dokładne pojęcie, jak często nieprawidłowa budowa tętnic staje się przyczyną pośrednią śmierci. Że takowa jest istotnie częstą przyczyną nieszczęśliwego zakończenia się duru, za tém przemawiałaby skromna wprawdzie co do liczby, lecz za to bardzo wymowna statystyka kliniczna.

I tak: od stycznia 1875 do kwietnia 1879 r. leczono w klinice lekarskiéj krakowskiéj, która jak wiadomo ogranicza się tylko do 24 łóżek, z pominięciem kilku chorych, którzy przybyli w ozdrowinach po durze brzusznym lub z chorobami następowemi, 24 osób na dur brzuszny, a mianowicie 8 mężczyzn a 16 kobiet. Z mężczyzn, z których kilku cierpiało na dur bardzo ciężki, umarł tylko jeden, tj. chłopiec 12-letni (G. B. Nr. protok. 45 z r. 1876), skutkiem zapalenia otrzewnéj z przedziurawienia jelita biodrowego stwierdzonego sekcyją; z kobiet zaś wyzdrowiało 11, w znacznéj części dotkniętych ciężkim durem, podczas gdy wszystkie 3 zmarłe okazywały nieprawidłową budowę naczyń w części macicy, a za życia przedstawiały objawy blednicy.

Leczenie przez cały ten czas było prawie jednakowe i zasadzało się obok należytego uwzględnienia wskazówek dyjetetycznych i higijenicznych, o ile takowe w ogóle wśród niekorzystnych warunków klinik naszych wykonać się dały, przeważnie na nieprzesadném wprawdzie, lecz w każdym razie stanowczém stosowaniu środków przeciwgorączkowych; przy czém nie zaniedbywano nigdy pilnego śledzenia zachowania się czynności serca i takową skrzepiano, a w razie potrzeby dosadnie podniecano. Jedyną prawie różnicę stanowił wybór środków przeciwgorączkowych; przeważnie podawano chinin od 1—4—5 grm. na dawkę i dobę, rzadziéj kwas salicylowy lub salicynę w dawkach nieco od poprzednich większych, kąpiele chłodne stosowano tylko wyjątkowo i to więcéj w celach demonstracyjnych aniżeli ściśle leczniczych, gdyż stosunki kliniczne na metodyczne kąpanie chorych nie pozwalają. Odmienny przebieg choroby w danych przypadkach nie mógł więc pochodzić od odmiennego leczenia.

Również zmniejszy się zarzut przypadkowego tylko pojawiania się kilku przypadków duru niepomyślnie kończących się, jeżeli się porówna statystykę śmiertelności klinicznéj i szpitalnéj. Najmniejszą śmiertelność z duru zauważałem w szpitalu w roku 1872 (11·1%) i w r. 1874 (14%); śmiertelność w klinice z całego okresu czasu wynosi 17·5%, a więc jest mimo to mniejszą od śmiertelności w szpitalu w r. 1871 (19·4%) i w r. 1873 (19·7%), a jest nawet mniejszą od średniéj śmiertelności chorych na dur w szpitalu przez 4 lata leczonych, gdyż takowa wynosi 18·5%.

Przypadki nasze według kolejności, w któréj się przydarzyły, pokrótce opisane są następujące:

Przypadek I. Józefa Wójtowiczówna, lat 20 licząca, służąca niezamężna, zamieszkała przy ulicy Floryjańskiéj w domu pod L. 349. Matka choréj miała umrzeć na suchoty płucowe. Chora nie przebywała nigdy żadnéj ważniejszéj choroby z wyjątkiem zimnicy, którą miała przed kilku laty przez kilka dni. Miesiączka pojawiła się w 16 r. życia, trwała zazwyczaj trzy dni i miała być zupełnie prawidłową. Choroba obecna rozpoczęła się w pierwszych dniach października 1876 r. silną biegunką, która tém mniéj zastanawiała chorą, że w domu, w którym mieszkała, bardzo wiele osób cierpiało na biegunkę i mimo takowéj zwykłe swe obowiązki wypełniała. W dniu 6 października dołączył się ból głowy, znaczne osłabienie, bezsenność, brak łaknienia i ból w krzyżach, a przypady te spotęgowały się w dniu 8 paźdz. po kilkorazowych dreszczach, po których wystąpić miała ciągła gorączka. Od 10/X chora zmuszona była leżeć już stale w łóżku, skąd nazajutrz zawiezioną została do szpitala, a w dniu 14/X przeniesioną do kliniki.

Bliższe poszukiwania wykazały, że w domu, w którym chora służyła, wydarzyło się kilka przypadków czerwonki, zimnicy i duru brzusznego, tak dalece, że urząd zdrowotny miejski widział się zniewolonym poddać wodę w studni dokładniejszemu badaniu, które jednakże miało wydać wynik ujemny.

Dnia 14/X ciepłota 39·4° C., tętno 116; wieczór ciepł. 39·8, tętno 120, kilkorazowa biegunka, jednorazowe wymioty. Język suchy, apatyja, mocz bardzo skąpy zawiera sporą ilość białka a chlorki zmniejszone. Ord. kwasek, zmywania a rano i wieczór po 1 grm. chininu.

Dnia 15/X wykazało ściślejsze badanie: Osoba wzrostu średniego, podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta, mięśnie dosyć jędrne, kościec miernie rozwinięty. Spojówki nastrzykane, źrenice miernie rozszérzone. Twarz blada, tylko policzki sinawo-czerwone, wargi spierzchłe, zęby pokryte cisawym mułem; język suchy, w środku miernie obłożony, na końcu gładki, czysty, lśniący, okazuje w tém miejscu tylko gdzieniegdzie przerosłe brodaweczki. Błona śluzowa gardła w niektórych tylko miejscach nieznacznie zaczerwieniona. Szyja cieńka, miernie długa, dołki szyjne wyraźne, gruczoły szyjne prawidłowe; tylko pod szczęką lewą jeden gruczoł miernie powiększony; falowanie żył szyjnych miernego stopnia. Skóra cieńka, delikatna, blada; obok dużych miejsc białych, otoczonych miejscami ciemniejszemi *(achroma)* widać na całym tułowiu, osobliwie na brzuchu, łuszczenie się skóry w drobnych łuszczkach otrębiastych. Tkanka podskórna okazuje wszędzie, osobliwie na stopach i mostku, opuchlinę bardzo nieznaczną i to tego rodzaju, że po ucisku palcem powstaje bardzo nieznaczny dołek, który natychmiast znika. Klatka piersiowa dosyć długa, zresztą prawidłowa. Stosunki wypukowe płuc prawidłowe, przysłuch wykazuje mierny nieżyt oskrzelowy. Uderzenie serca słabe, w prawidłowém miejscu widzialne i wymacalne; granice stłumienia prawidłowe, tony serca czyste lecz słabe. Tętno 120 małe i miękkie; tętnica mała, ciepłota 39·2° C. Wieczór tętno 124, ciepłota 39·8° C. Brzuch miernie wzdęty, brzeg śledziony miękki, bolesny, pod łukiem żebrowym namacalny, stłumienie śledziony od górnego brzegu 8 żebra do łuku żebrowego a ku wewnątrz do linii pachowéj przodkowéj. Okolica kątnicy bolesna, kruczenie tamże i stłumienie odgłosu. Chora oddaje pod siebie kał płynny wraz z moczem, którego ilość z tego powodu oznaczyć się nie da. Mocz odprowadzony cewnikiem okazuje c. g. 1·020, barwę czerwono-żółtą, oddz. kwaśne, zawiera białko w sporéj ilości, chlorki zmniejszone, barwik krwi w małéj ilości, a pod drobnowidem nieliczne ciałka krwi

i wałeczki przeważnie przeźroczyste. W sterze nerwowej znaleziono senność, apatyję i dość znaczne osłabienie.

Na podstawie zmian w moczu stwierdzonych rozpoznano ostre zapalenie miąższowe nerek. Takowe nie mogło być samoistném, lecz opartém na tle choroby zakaźnéj. Chorobą tą mogła być albo płonica albo dur brzuszny. Skoro za pierwszą częściowo tylko przemawiało łuszczenie się skóry, właśnie z powodu delikatności łusek i zaczerwienienie gardła tylko w odosobnionych miejscach występujące, zaś durowi brzusznemu odpowiadał przebieg gorączki, obecność bębnicy, kruczenia i bolesności nad kątnicą, bieguuki i obrzmienia śledziony, która w przebiegu płonicy tylko rzadko do tych rozmiarów obrzmiewa, rozpoznano dur brzuszny. Przy bliższém omawianiu klinicznêm tego przypadku podniesiono ze stanowiska ajtyjologicznego wpływ czynników wywołujących w domu, w którym chora mieszkała, cały szereg przypadków kilku chorób zakaźnych. Ze stanowiska klinicznego: łagodność przebiegu duru brzusznego aż do czasu powikłania z zapaleniem nerek; rzadkość téj komplikacyi, osobliwie we wczesnych okresach duru brzusznego; nakoniec obecność blednicy u osoby z wątłą budową kośćca, cienką i delikatną skórą, długą szyją i słabo rozwiniętym układem tętniczym, które to szczegóły uprawniały do wniosku, że blednica u choréj naszéj polega na pewnych zmianach ustrojowych. Zastósowano bańki suche na okolicę lędźwiową, zmywania całego ciała, wino i chinin z rana i wieczór po 1·50 grm.

Dalszy przebieg choroby daje się streścić w następujący sposób: Ciepłota, która dnia 15/X wieczór podniosła się tak samo jak poprzedniego dnia do 39·8° C., opadła nazajutrz rano do 38·4° C., a wieczór podniosła się tylko do 39·2. Dnia 17/X mimo podniesienia się rannéj ciepłoty do 39·4, a wieczornéj do 40·0, stan choréj zresztą wcale się nie pogorszył. Dnia 18/X przy ciepłocie rannéj 38·6, a wieczornéj 39·0° C. chora była swobodniejsza, mniéj senna, mniéj osłabiona; śledziona nie dała się wymacać pod łukiem żebrowym, bębnica zmniejszyła się, chora oddała tylko 3 razy stolec pod siebie; mocz zawierał mniéj białka a więcéj chlorków; tylko tętno było częste, słabe i miękkie (mimo podawania wina). Polepszenie to nie tylko utrzymywało się, ale nawet zwiększyło się dnia następnego (19/X), a mianowicie ranna ciepłota obniżyła się po raz pierwszy do 37·4, tętno wahało się między 100 — 112, chora była o wiele mniéj senną, oddała dobrowolnie do 400 cm. sz. moczu, który był o wiele jaśniejszy, lżéjszy (1·012), zawierał mniéj białka i wałeczków a więcej chlorków i moczanów. Polepszenie to tak w kierunku choroby głównéj, jakotéż jéj powikłania uprawniało do wniosku, który przy codziennêm badaniu klinicznêm podniesiono, że nasilenie choroby pierwotnéj nie jest znacznego stopnia i że dur przebiegałby może w postaci duru najlżéjszego *(t. ambulat.)* gdyby nie był za sobą pociągnął zapalenia nerek. Jedynym tylko momentem niepokojącym była małość i miękkość tętna, upornie od czasu pierwszego dnia obserwacyi klinicznéj się utrzymująca. Tego samego dnia wieczór (19/X) przy ciepłocie wynoszącéj tylko 38.4 chora zaczęła się skarżyć na kłucie w boku prawym, a badanie wykazało w dolnéj tylnéj części kl. p. po stronie prawéj objawy rozpoczynającego się zapalenia płuca. Nazajutrz badanie wykazało w têm miejscu stłumienie odgłosu, oddech oskrzelowy wyraźny i rzężenia dźwięczne; plwociny stały się rdzawe i lepkie; ilość chlorków zmniejszyła się, siły podupadły, tętno stało się jeszcze miększe, tylko ciepłota ranna wcale się nie podniosła i tak samo jak poprzedniego dnia wynosiła 37·4° C. Przy demonstracyi klinicznéj podniesiono ważność tego nowego powikłania i to têm większą, że większe upośledzenie czynności serca i brak podniesienia się ciepłoty przy zapaleniu zajmującém cały dolny płat płuca uważać musiano jako moment w rokowaniu niebezpieczny. Zapisano 3 grm. *liquoris amxonii anisati.* Wieczór ciepłota po raz ostatni podniosła się do 38·8° C. Dnia 21/X naciek zapalny w płucu powiększył się, chora odurzona i bezsilna, mniéj odkrztusza. W moczu tylko ślad białka dobrze spostrzegalny, a badanie drobnowidowe wykazało tylko gdzie niegdzie wałeczki ziarniste. Tętno 112, jeszcze miększe; ciepłota ranna 37·2, wieczorna 37·3° C. Dnia 22/X uderzającém było, że w miejscu nacieku zapalnego pojawiły się wyraźne objawy rozdzielania się; pomimo to osłabienie bardzo znacznego stopnia, a tętno ledwie wymacalne w liczbie 144 na minutę. Chora umarła o godz. 11¾ przed połudn. wśród objawów zbrzęknienia płuc.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O martwinie fosforowéj.

Napisał Dr. **Rydygier**,
docent chirurgii w Jenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17.)

Trudno odgadnąć przyczynę, dla któréj niektórzy z robotników prędzéj, inni późniéj martwiny fosforowéj dostają. Twierdzenie Pappenheima [1]), jakoby to zależało od osobistego usposobienia, jest według mnie nieprawdopodobném. Sądzę, że daleko większy wpływ wywiera większe lub mniejsze zamiłowanie do czystości, daléj większe lub mniejsze narażanie się robotnika przy rozmaitych zatrudnieniach.

Zdarzały się téż przypadki, że niektórzy robotnicy opuściwszy już przed dłuższym czasem fabrykę w stanie zdrowym, późniéj mimoto zachorowali na martwinę fosforową [2]); a częściéj jeszcze spostrzegano, że natychmiastowe porzucenie zatrudnienia po wystąpieniu pierwszych zaraz objawów choroby nie ochroniło robotników od dalszego jéj rozwoju [3]). Kosiński [4]) opisuje nawet przypadek martwiny szczęki dolnéj, w którym badanie choréj nie wykryło żadnéj innéj przyczyny, prócz téj, że chora przed 12 laty pracowała w fabryce zapałek fosforowych, potém atoli wciąż była zdrową i żadnéj nie ulegała chorobie dziąseł, zębów, lub szczęki. Kosiński sam nie śmie twierdzić, jakoby ten przypadek należało z pewnością uważać za przypadek martwiny fosforowéj długo ukrytéj, ale ponieważ żadnéj innéj przyczyny badanie nie wykryło, ponieważ nadto opisane są przypadki, że robotnicy, którzy opuścili fabrykę będąc zdrowymi, w parę lat potém dostawali martwiny szczęki, przypuszcza, że chora może wyjątkowo długo nosiła w sobie usposobienie powstałe w niéj jeszcze przed 12tu laty, a sprzyjające teraz warunki (wilgoć zimno) wywołały zapalenie okostnéj i mar-

[1]) Pappenheim l. c. pag. 524. „*Mancher Speichel und Mund-Nasen- oder Oberkieferhöhlenschleim kann dann der localen toxischen Einwirkung des Phosphors etc. günstig, mancher ungünstig sein.*"

[2]) Bryk, *Beiträge zu den Resectionen* Langenbecks Archiv. t. XV. pag. 256 i nast.

[3]) cfr. nasze opisy chorób Nr. 6 i 8 i Pappenheim l. c. pag. 523.

[4]) Kosiński. „Z kliniki chirurgicznéj". Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1874 r. pag. 305.

twinę, co wcześniéj dla tego niepowstało, że tych warunków nie było.

Co się wreszcie tyczy pytania, czy płeć męzka, czy żeńska częściéj choruje na martwinę fosforową, sądzę, że Weissbach [1]) myli się, twierdząc, iż płeć żeńska częściéj zapada. W naszych 8 opisach chorób na końcu zamieszczonych tylko pierwszy przypadek tyczy się dziewczyny, podczas gdy reszta chorych była płci męzkiéj. Mogłoby to być wprawdzie tylko zdarzeniem przypadkowém, chociaż przyznać trzeba, że byłoby dziwném, bo nie wybieraliśmy sobie przypadków. Nadto zaręczyć mogę, że przeglądając około 50 opisów martwiny fosforowéj zapisanych w księgach klinicznych naszych, nie spostrzegłem, żeby płeć żeńska częściéj chorowała. Przypuszczam, że Weissbach rzeczywiście więcéj widział chorych płci żeńskiéj, aniżeli męzkiéj, ale tłumaczy się to tém, że we fabrykach używają do lekkiéj pracy „maczania" zwykle dziewcząt, jako robotnic tańszych, a do téj pracy dość silnych. Widzieliśmy zaś powyżéj, że najczęściéj cierpią na martwinę fosforową właśnie robotnicy maczaniem zatrudnieni. Ztąd nic dziwnego, że Weissbach, mając tylko materyjał obserwacyjny z fabryk, doszedł do przekonania, jakoby płeć żeńska skłonniejszą była do tego cierpienia widząc więcéj chorych téj płci. Zdanie nasze podziela i Billroth. (Langenbecka Arch. t. 10, str. 75 i następne.)

Anatomija patologiczna. Zwykle twierdzą, że martwina fasforowa niczém się nie różni od zwyczajnéj martwiny. I tak np. Koenig w najnowszém jeszcze wydaniu swego podręcznika kreśli patalogiczną anatomiję następującemi słowy: „Zapalenie okostnéj fosforowe" (dlaczego zatrzymałem nazwę starą martwiny fosforowéj, poniżéj uzasadnię) „rzadko tylko przebiega pod postacią ostrego zapalenia ropnego okostnéj z szybką martwiną szczęk. Zwykle okres podrażnienia twórczego *(formative Reizung)* poprzedza rzeczywiste ropienie. Najprzód kostniaki, tworzące się z okostnéj, wywołują zgrubienie szczęk, dopiero późniéj w skutek dalszego działania wpływu szkodliwego występuje ropienie, już to pomiędzy okostną i nowo utworzoną kością, już też to pomiędzy nią a starą kością, zwykle znacznie stwardniałą. W ten sposób w następstwie powstaje martwina kości staréj i nowo utworzonéj, rozprzestrzeniając się raz mniéj, drugi raz więcéj, a nieraz na całą szczękę. Nowa tworząca się w tym czasie kość znowu nieraz ulega martwinie. W innych zaś przypadkach kostniak tylko na niektórych miejscach odstaje od staréj kości tworząc tam rzeczywistą torebkę sekwestrową, podczas gdy na innych pozostaje połączona bez ścisłego ograniczenia odumarłéj kości (Volkmann). Nie różni się przebieg ten w niczém od zwyczajnego zapalenia okostnéj, a mianowicie na szczęce dolnéj spostrzegano nieraz bieg całkiem podobny. Niejednostajność w przebiegu, czém się różni od zwyczajnego zapalenia okostnéj, wywołaną bywa dorywczém działaniem istoty szkodliwéj i sposoczenia". Tak mówi Koenig, ja zaś przeciwnie sądzę, że martwina fosforowa, czyli zapalenie okostnéj fosforowe, nie mało ma znamion różniących ją od zapalenia zwyczajnego. Wszakże już w pierwszym oddziale wspomnieliśmy, że nieomal bez wyjątku u wszystkich robotników, skoro raz zachorowali na zapalenie okostnéj fosforowe, powstaje martwina, chociażby tylko w nieznacznym stopniu byli zachorowali i natychmiast zatrudnienie swe porzucili. Nie potrzebném jest wcale, żeby, jak Koenig powyżéj twierdzi, istota szkodliwa daléj działała. Już przebiegiem tym różni się fosforowe zapalenie okostnéj dostatecznie od zwyczajnego, boć znaną jest rzeczą, że ostatnie nieraz wyzdrowieniem się kończy bez wywołania martwiny. Z téj też przyczyny nie przyjąłem za przykładem Koeniga nowéj nazwy „zapalenie okostnéj fosforowe", tylko pozostałem przy staréj „martwina fosforowa". Wprawdzie i Thiersch już (l. c.) powiada, że słuszniéj by tę chorobę zapaleniem okostnéj fosforowém nazywać wypadało, a nie martwiną, bo wyjątkowo zdarza się, że martwina nie wywiązuje się z tego zapalenia. Twierdzenie swe opiera na jednym okazie ze zbioru erlangskiego, na którym nie widać martwiny. Chory, do którego okaz się odnosi, umarł z innéj choroby; możnaby więc powiedzieć, że gdyby była sprawa daléj trwała, martwina jeszcze powstać mogła. Billroth (l. c.) także wspomina o przypadku, w którym po dokładném leczeniu ustąpiło zapalenie okostnéj fosforowe nie wywoławszy martwiny. Jak rzadko to się zdarza, poznamy ztąd, że Billroth sam powiada, iż się spodziewał martwiny choć małego kawałka. W każdym razie przebieg zapalenia okostnéj fosforowego bez martwiny jest wyjątkiem, a zwykle chorzy nam się przedstawiają z martwiną fosforową, dla tego też trzymając się staréj zasady *„a potiori fit denominatio"* utrzymałem starą nazwę martwiny fosforowéj, za którą nadto przemawia długoletnie używanie.

Prócz odmiennego przebiegu, nie trudno jeszcze i o inne znamiona odróżniające martwinę fosforową od zwyczajnego zapalenia okostnéj. Znajdujemy pod tym względem bardzo trafne uwagi u Thierscha (l. c.), opiewające jak następuje: *„Verum etiam mutationibus anatomicis earumque ordine morbus iste a vulgari periostitide distat. In ea enim statim a primo stadio periosteum suppuratione quadam ab osse solvi solet, quae solutio plerumque certis finibus continetur, ultra quos malum ne postea quidem propagatur. Pars ossis nudata aliquatenus mortificatur, suppuratione mobilis fit atque eliminatur, periosteum novam materiam osseam procreat, quae ejecta parte necrotica locum ejus occupat, atque ita post sex quam plurimum menses totus processus ad finem pervenire solet. Sed aliter res se habet in ea periostitide, quae cum phosphorica necrosi conjuncta est. Non incipit a suppuratione, sed primo superficiem ossis tenero quodam cortice osteophytico obducit. Cortex iste prope alveolum primo correptum crassisimus est, sed ab initio etiam in latitudinem extenditur, id quod apparet in exemplari mandibulae inferioris maceratae, quod Erlangae asservatur, cujus in utraque parte processus in alveolis primo affectis substitit, alveoli ipsi osse recens formato impleti sunt, neque ultra primum stadium morbus progressus est. Ibi tenerum osteophytum per totam superficiem maxillae diffusum conspicitur, cujus particulae et quasi insulae numerosae, non obstante maceratione conservatae sunt"*. Podług Thierscha na tém więc polega różnica pomiędzy martwiną fosforową a zwyczajném zapaleniem, że torebka kostna już istnieje, zanim ropienie odłączy okostnę od kości. Nadto zwraca Thiersch uwagę na skład kostniaków znamionujący martwinę fosforową: *„Sed peculiare et fortasse unicum est phaenomenon, quod in condensato osteophyto phosphorico spectatur: superficies enim fracturae, imprimis ubi sanie exesa est superficiei cementi minutissimis granulis compositi, cujus rei alia exempla mihi quidem non sunt nota"*. Prócz tego znamienia kostniaków, które i my na licznych okazach jenajskich spostrzegaliśmy, uderzyło nas i to, że na wielkiéj liczbie okazów nie mogliśmy nieraz np. na szczęce dolnéj

[1]) Dr. Weissbach, *Casuistischer Beitrag zu den jetzigen Anschauungen über Phosphornecrose des Unterkiefers und die Resection desselben.* Langenbecka Arch. t. 23, pag. 427.

o której wiedzieliśmy, że martwina nie rozprzestrzeniła się aż na jéj wyrostki, ściśle wskazać granicy, gdzie się martwina kończyła, a zdrowa kość rozpoczynała. Fakt ten nie tylko jest ważny pod względem patologiczno-anatomicznym, ale głównie wielkiéj wagi jest dla terapii, w którym to dziale do niego powrócimy.

Wreszcie na jednę jeszcze okoliczność zwracam uwagę: Koenig w swym podręczniku wspomina, że stara kość zwykle bywa stwardniałą, my zaś przeciwnie spostrzegaliśmy na naszych okazach, że kości bywają często bardzo dziurkowate, a mianowicie uderzyło nas to przy wypiłowaniu szczęki górnéj, gdzie nieraz stara obumarła kość była tak dziurkowatą i kruchą, że się łamała za każdém uchwyceniem kleszczami.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Krótkie sprawozdanie z VIII zjazdu niemieckich chirurgów w Berlinie. Napisał Dr. Rydygier docent chirurgii w Jenie.

Podobnie jak z przeszłego zjazdu skreślę i teraz tylko pobieżnie cały przebieg tegoż, pozostawiając sobie dokładniejsze streszczenie niektórych prac ważniejszych na późniéj.

Przy licznym bardzo udziale zagaił Langenbeck pierwsze posiedzenie dnia 16 bm. o godz. 12½ w południe oświadczając, że cesarzowa niemiecka przesłała stowarzyszeniu 1000 marek, i że rozpisała konkurs na najlepszą rozprawę o błonicy (p. Nr. 17 Przegl. Lek. *Red.*) Daléj donosi przewodniczący, że komisyja wybrana na przeszłym zjeździe celem ułożenia szematu do dyskusyi nad guzami złośliwemi wywiązała się ze swego zadania na posiedzeniach swych w Wiesbaden i w Hali; szemat drukowany wręczono członkom, a na jednem z posiedzeń na porządku dziennym będzie rozprawa nad nim. Następnie uczczono przez powstanie pamięć 5 zmarłych członków. Liczba obecna członków wynosi 248. Na wniosek Esmarcha jednogłośnie obrano powtórnie bióro dotychczasowe; na miejsce nieobecnych Volkmanna i Lückego wybrano Bauma i Billrotha do zarządu. Do komisyi sprawdzającéj rachunki wybrano także członków przeszłorocznych, poczém przystąpiono do wykładów.

Pierwszy mówił Kraske (z Hali) „o przeciwgnilnéj oprawie ran postrzałowych podczas pokoju.“ Z 23 przypadków obserwowanych w ostatnich 5 latach w klinice chirurgicznéj w Hali, tylko 2 zakończyły się śmiertelnie, w których to strzał raz zranił żebro, przeponę, wątrobę, lewą nerkę i 12 kręg pacierzowy, drugi raz zaś prawą kość skroniową, podstawę czaszki i płat mózgowy. W 5 przypadkach były tylko części miękkie zranione, z tych 2 połączone ze zranieniem tętnicy udowéj; w dwóch przypadkach postrzał trafił kości odnóg, w 4 sustaw kolanowy, w 3 czaszkę, w 6 klatkę piersiową i w 1 jamę brzuszną. Leczenie we wszystkich przypadkach było przeciwgnilne.

Drugi odczyt miał w zastępstwie Bergmanna, nieobecnego na zebraniu, Urlichs (z Würzburga) „o prątkach barwikowych w oprawach.“ Prątki te spostrzeżone najprzód przez Bergmanna w Dorpacie nie są wcale szkodliwe, zabarwiają części oprawy niebiesko i można je było przeszczepiać na rany dobrą ziarniną pokryte. Można było wyhodować z tych niebiesko zabarwionych prątków czerwone i bezbarwne w rozmaitych płynach.

W końcu Busch (z Berlina) mówiąc o zapaleniu kości doświadczalném“ przedłożył kilka nowych preparatów martwiny i zapalenia kości u psów, otrzymanych po wprowadzeniu kawałków blaszeńca do szpiku kości, lub też po nastrzyknięciu rtęci do tętnicy odżywiającéj goleń.

Następnego dnia odbyło się jedno posiedzenie od 10 do 1 godz. przed poł. w klinice Langenbecka z przedstawieniem chorych, a drugie od 2—5 po poł. w sali uniwersyteckiéj.

Na przedpołudniowém posiedzeniu przedstawiano następujące przypadki:

1) Schüssler (z Bremy) chorego z częściowém, ale rozległém wypiłowaniem rozmaitych kości stopy prawéj, przy użyciu oprawy przeciwgnilnéj dobrze zagojoném.

2) Roser (z Marburga) przemawia jeszcze raz za swoją już przed dłuższym czasem wygłoszoną, ale dotychczas nie uwzględnioną teoryją o przyrodzoném zwichnięciu stawu biodrowego. Za przyczynę tegoż uważa zbytnią addukcyję obok małéj ilości wody płodowéj. Tém tłumaczy téż fakt, że u dziewcząt częściéj zdarza się zwichnienie wrodzone; u chłopczyków bowiem zbytnia addukcyja ma wywoływać w skutek ugniecenia przyrządu płciowego ruchy zwrotne. Leczenie odpowiednio do przyczyny ma polegać na abdukcyi stosowanéj zaraz w pierwszych miesiącach, bo tylko w tenczas skutecznéj.

3) Israel (z Berlina) przedstawił przypadek, w którym wyleczył wieńcogłówkę wypiłowaniem żebra 6go, nacięciem przepony i wątroby, operacyję wykonano w dwóch odstępach.

4) Genzmer (z Hali) przedstawił przypadek podobny, operacyję wykonano odrazu. Drugi przypadek tyczył się chorego z wielkim mięśniakiem migdałków, który wyjęto za pomocą bocznego przepiłowania szczęki dolnéj sposobem Langenbecka; powstała miejscowa martwina szczęki, w skutek czego rzędy zębów nie odpowiadały sobie nawzajem i żucie było utrudnione. Podobne nieprzyjemne spostrzeżenia zrobili i inni, a sam Langenbeck przyznaje, że wielka to niedogodność i twierdzi, że dobrzeby się ten sprawie przysłużył, ktoby wynalazł odpowiedniejszy sposób połączenia przepiłowanéj szczęki, niż obecny polegający na zeszyciu srebrem, bo ostatniemu właśnie przypisuje wywołanie martwiny. Proponowane wbicie czopka z kości słoniowéj uważa za niedostateczne.

5) Langenbuch (z Berlina) i 6) Ebermann (z Petersburga) okazują kamienie pęcherzowe, jeden zasługujący na uwagę ze względu na swe olbrzymie rozmiary (wyjęty po śmierci z pęcherza), drugi na swoje jądro które stanowi la podwójna szpilka. Nastąpiło wyliczanie najrozmaitszych przedmiotów stanowiących jądro kamieni, a Langenbeck następnego dnia okazał swój zbiór obfity pod tym względem.

7) Israel (z Berlina) przedstawił naprzód panienkę, u któréj po kolei nastąpiło zapalne odłączenie nasad (*epiphysis*) rozmaitych członków. Następnie okazał preparat bardzo ciekawy; Langenbeck wyłuszczył był w jego szpitalu udo w stawie biodrowym, sądząc, że ma do czynienia z guzem złośliwym kości udowéj; preparat okazuje, że było tylko złamanie. Przypadek ten nader ciekawy późniéj dokładniéj opiszę.

8) Trendelenburg (z Rostoka) przedstawia chłopczyka, któremu dla niedrożności przełyku w skutek spalenia kwasem azotowym założył przetokę żołądkową. Operowany żywi się w ten sposób, że żuje potrawy i połyka je, jak daleko przełyk jest drożny, a potém zwraca je do rurki kauczukowéj prowadzącéj do żołądka. Chłopak wygląda zdrowo i czerstwo.

Posiedzenie popołudniowe: 1) Esmarch „o sposobie przeciwgnilnym na polu bitwy.“ Mówił już wprawdzie częściéj o tym przedmiocie, ale zabiera jeszcze raz głos dla ważności sprawy i żeby udowodnić możliwość przeprowadzenia swoich wniosków. Streszczenie jego przemówienia jako i mówcy następnego pozostawiam sobie na późniéj.

2) Paweł Bruns (z Tübingi) mówi o tymże samym przedmiocie.

3) Maas (z Fryburga) „o zdolności wsysania ran pokrytych ziarniną.“ Dotychczas mniemano, że rany takie nie są bardzo skłonne do wessania, i dlatego uważano niebezpieczeństwo zakażenia rany po pokryciu jéj ziarniną za nie wielkie. Tymczasem liczne bardzo doświadczenia autora wykazały, że zdolność wessania jest zadziwiająco wielka, równa się nieraz podskórnemu zastrzyknięciu. Mianowicie ziarnina powstała pod oprawą karbolową nadzwyczaj jest zdolną do wsysania. Jedyny wyjątek stanowi ziarnina powstała pod oprawą z chlorku zynku.

Trzeci dzień posiedzeń. Posiedzenie przedpołudniowe od godz. 10 do 1 w klinice Langenbecka.

1) Langenbeck przedstawia kobietę z wadą pochwy, u któréj wykonał wycięcie jajnika, (o tym przypadku pomówię późniéj).

2) Rinne (z Berlina) przedstawia chorego, któremu za pomocą rynoplastyki odtworzył prawą stronę nosa, częściowo rakiem zniszczoną, z pomyślnym skutkiem.

3) Thiersch przedstawia ucznia filologii z sztucznie przyprawionym nosem i opisuje nowy sposób téj operacyi, o któréj późniéj wspomnę.

4) Wildt (z Berlina) przedstawił chorego i opisał przypadek rozcięcia brzucha *(Laparotomia)*.

5) Schede (z Berlina) mówił o szwie jelitowym, z okazem preparatu. Dwaj chorzy wyzdrowieli, trzeci przypadek zakończył się śmiertelnie.

6) Wilms (z Berlina) okazał kamień pęcherzowy, którego jądro stanowiła kula chassepotowa z wojny francuskiéj.

7) Pauly (z Poznania) okazał preparat stopy szpotawéj wysokiego stopnia.

8) Kraske (z Hali) przedstawił chorego, któremu celem odjęcia kostniaka wypiłowano część kości skroniowéj i ciemieniowéj; podczas operacyi piłka bez wiedzy i woli operatora przepiłowawszy całą grubość kości dostała się do jamy czaszkowéj i zraniła oponę mózgową, resztę kostniaka odszczepano dłutem i młotkiem, oprawa przeciwgnilna, zagojenie bez wszelkich złych następstw.

9) Benno Schmid (z Lipska) przedstawił model nowéj maszyny do wyprostowania stopy skrzywionéj czyli raczéj pozostałego zwykle po innem leczeniu zwrócenia wielkiego palca ku wewnątrz. Przyrząd składa się z pasa brzusznego, do którego przymocowano gruby drut skręcony spiralnie; koniec tego druta skierowany na wewnątrz; skręcając go tak, że przejdzie na wewnątrz w pochewkę przymocowaną u buta, wywołuje się w nim ruch do odwinięcia się, a tém samém do odwrócenia palucha na zewnątrz.

Posiedzenie popołudniowe w auli uniwersyteckiéj. 1) Rozprawa nad szematem o złośliwych guzach. Billroth wnosi, pouczony ostatnią swą pracą i niespodziewając się żadnéj korzyści ze wspólnéj pracy zakreślonéj szematem, aby dla próby ograniczyć się wyłącznie do guzów jednéj części ciała np. sutków, na co się zebranie małą większością zgadza. Po długiéj dyskusyi, w któréj przebija się żal z powodu pospieszenia się z powzięciem uchwały, gdy Langenbeck oświadczył, że trzeba nowy szemat wypracować, a komisyja po tylu zawodach wypracowania tego już się nie podejmuje, ostatecznie włożono obowiązek wypracowania nowego szematu na Billrotha, który obowiązek ten przyjął, z zastrzeżeniem, że nic nowego nie jest w stanie podać, i odwołuje się do tego, co w ostatniém dziele swém podał.

2) Esmarch (z Kielu) mówi „o kurczu cewki moczowéj.“ Dowodzi, że jest to choroba samoistna wcale nie tak rzadko się zdarzająca, jak to w podręcznikach znajdujemy. Udawało mu się zawsze w takich przypadkach wprowadzenie cewnika, jeżeli wziął gruby numer i kilka minut zaczekał, dotknąwszy skurczonego miejsca końcem cewnika, kurcz powoli ustawał, a cewnik dawał się wsuwać.

Czwarty dzień zjazdu. Przedpołudniowe posiedzenie w klinice Bardelebena (Charité). 1) Langenbuch (z Berlina) okazał *situs transversus viscerum*.

2) Thiersch (z Lipska) przedstawił preparat przedarcia większego przewodu żółciowego; daléj kawał kości czaszkowéj z oponą twardą i kawałkiem mózgu, odłączone od reszty ciała po użyciu pasty z chlorku zynku, rana nieomal się zagoiła, poczém chory nigdy nie miał żadnych przypadów mózgowych. Nareszcie przedstawił ciekawy i zajmujący okaz mniemanéj zgorzeli starczéj; przypadek ten dokładniéj opiszę.

3) Chwat (z Warszawy) okazał sączki ze szkła: pojedyncze wielkie korale próżne z dziurkami po bokach połączone drutem stanowią sączek. Daléj przedstawił nowy instrument do operacyi szczelin odbytu *(fissura ani)*. Jest to kawałek cylindryczny drzewa lub metalu, na którego grzbiecie wpuszczono nożyk z ostrzem ku górze skierowaném (przypomina kozik krakowski, tylko z ostrzem ku górze).

4) Schädel (z Berlina) przedstawił chorego z nadzwyczaj wielkiém i licznem rozszerzeniem żył na brzuchu i udach, odznaczającém się tém, że nic przedstawiało zresztą niezwykłego tak zw. *caput medusae*; wytłumaczenie przyczyny powstania na miejscu tak niezwykłém nie jest możebne.

5) Neubert (z Kielu) okazał sączki wyrabiane z kości wielkich rozmaitéj grubości, oczyszczonych z wapna i odwietrzonych. Sączki te są giętkie, sztuka kosztuje 20 fen. Zaleta ich ma polegać na tém, że przy ich pomocy może się rana pod jedną oprawą zagoić zupełnie, jak tego liczne doświadczenia w klinice chirurgicznéj w Kielu dowiodły. Sączek taki po kilku (4—10) dniach bywa wessany. Oprawę tego rodzaju nazwano *„Dauerverband.“*

8) Ponfick (z Wrocławia) przedstawił preparat próchnienia kości pacierzowych polegającego na grzybicy *(mycotische Form von Wirbelcaries)*.

9) Lesser (z Lipska) podał przyczynek do leczenia przyrośnięć miękkiego podniebienia do tylnéj ściany gardziela. Sposób opisany przez Lessera trudno pojąć bez rysunków.

Posiedzenie popołudniowe. Przed rozpoczęciem rozpraw będących na porządku dziennym, na wniosek jednego z członków zjazdu podziękowano komisyi, która wypracowała szemat o guzach złośliwych, za podjęte trudy i oświadczono, że zebranie wcale nie miało zamiaru przyjęciem wniosku Billrotha zniweczyć jéj pracę, przeciwnie uważa wniosek Billrotha tylko za wstęp i dlatego oświadcza się za tém, aby szemat wypracowany przez komisyję rozesłać do lekarzy *), żeby już teraz podług niego mogli zbierać matery-

*) Szemat prześlę także szan. Redakcyi; opracowali go Esmarch, Langenbeck, Lücke, Thiersch i Volkmann.

jały na później. Po przydłuższéj dyskusyi, w któréj nie brakło i wniosku, aby wczorajszą uchwałę cofnąć, przyjęto powyższe wnioski.

1) Następnie Socin (z Bazylei) mówił o doszczętném leczeniu przepuklin. W długiéj swéj rozprawie stwierdził, że po operacyjach podjętych podług jednego z rozmaitych a dotychczas używanych sposobów, następuje nieraz wyleczenie trwające przeszło rok; daléj sięgającego doświadczenia niema dotychczas.

2) Gussenbauer (z Pragi). O operacyi guzów osadzających się na podstawie czaszki (*Ueber die buccale Exstirpation der basilaren Rachengeschwülste*). Sposoby dotychczas używane, jakoto: wypiłowanie szczęki górnéj lub osteoplastyczne wypiłowanie tejże przez Langenbecka zalecone, wywołują oprócz niebezpieczeństwa szpecące blizny na twarzy. Przecięcie zaś miękkiego podniebienia nie daje podług niego dostatecznego miejsca do nasady guza, a nadto nie zawsze na pewne zrasta się podniebienie miękkie. W jednym przypadku wykonał nacięcie *involucri palati duri*, odpreparował takowe z obu stron, oraz dłutem i młotkiem wyciął podniebienie twarde. Miejsca było dużo i operacyję z wielką łatwością i dokładnością mógł wykonać. Na to Hüter odzywa się, że w czterech przypadkach zupełnie wystarczyło mu przecięcie miękkiego podniebienia, a połączenie późniejsze zawsze nastąpiło, raz nawet zupełnie bez zeszycia, tylko w skutek granulacyi od kąta rany.

Na tém zamknął Langenbeck posiedzenie i pożegnał członków żałując, że dla braku czasu dużo cennych rozpraw znajdujących się na porządku dziennym nie można było usłyszeć. W końcu namieniam, że rozmaici przełożeni zakładów oprowadzali członków zjazdu po oddziałach chirurgicznych.

Prof. Arlt: **Przyczynek do etyjologii zapalenia rogówki**. Sprawozdanie Dra Henryka Blumenfelda w Badenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

3) Keratitis ex lagophthalmo, do któréj także i Keratitis neuroparalytica zaliczyć powinniśmy, powstaje również w sposób mechaniczny, a mianowicie w skutek wysychania rogówki (Dr. Feuer, *Wiener med. Jahrb.* 1877 i *Wiener med. Pr.* 1877 Nr. 43—45). Już w r. 1851 określił autor to cierpienie w sposób następujący: „U osób ciężko chorych (na tyfus, cholerę, gorączkę połogową etc.) tworzą się wrzody w dolnym odcinku rogówki, prawdopodobnie z przyczyny zniesionego ruchu powiek, spojówka gałkowa w dolnéj połowie nastrzykana wydziela płyn, który się w krótkim czasie przeobraża w strupki żółtawe, sadowiące się na rogówce w linii odpowiadającéj brzegowi dolnéj powieki. Jeżeli takowe oddalamy, wtedy widzimy rogówkę mniéj lub więcéj zamgloną, czasem nawet rozpulchnioną i okazuje nam się wrzód o dnie szarém. Zmiany te utrzymują się przez długi czas w jednakowym stanie, nie prowadzą do przebicia rogówki i pozostawiają bliznę nieznaczną.“ Niedomykalność powiek, jako właściwą przyczynę opisanego zapalenia rogówki, zauważamy przy porażeniu nerwu twarzowego lub pierwszéj gałęzi nerwu trójdzielnego, przy Exophtalmus (morb. Basedowii, obrzęki pozagałkowe itd.) przy zupełnym lub częściowym braku powiek, (lupus, lues, gangraena, trauma) a wreszcie przy ectropium jednéj lub obu powiek. (Caries, pustula maligna, oparzenie etc.) Niewrażliwość rogówki, na którą zwykle w jaskrze uwagę zwracamy, znachodzimy także mniéj lub więcéj wybitną w rozmaitych formach zapalenia rogówki, nie mających pod innym względem żadnego podobieństwa do zapalenia porażennego rogówki; możemy zresztą, mimo ciągle trwającego porażenia nerwowego, powstrzymać dalsze szerzenie się owrzodzenia, jeżeli jesteśmy w stanie zapobiedz zasychaniu rogówki. Blepharoraphia temporalis lub medialis, Blepharoplastyka, a w razie czasowéj niemożebności wykonania tych operacyj, zwilżanie oka za pomocą płatków, maczanych w oliwie lub tłuszczu, usuwają lub przynajmniéj łagodzą często to cierpienie oka.

4) Zaziębienie (*Keratitis ex refrigerio*, *Kerat. rheumatica*). Tylko w pewnych ostrych i to świeżych przypadkach tego cierpienia, uwzględniając przypady i przebieg, możemy z niejakiém prawdopodobieństwem wnioskować, że przyczyną było zaziębienie. W łagodnych przypadkach przedstawia się to cierpienie jako lekkie, rozlane, jednostajne zamglenie rogówki, w ciężkich zaś może nastąpić ropienie (wrzód, ropień). *Keratitis rheumatica* występuje w przeciągu pierwszych 24 godzin po zaziębieniu, wśród mniéj lub więcéj znacznych bólów w oku, czole i skroniach, wywołuje światłowstręt, łzawienie i nastrzykanie rzęskowe, a wśród tych objawów tworzy się obrzęk spojówki gałkowéj. Spojówka powiekowa zawsze przytém przekrwiona nie wydziela z początku wcale lub tylko małą ilość śluzu, nawet w tych przypadkach, w których nieżyt spojówki istniał już przed wystąpieniem zapalenia. Wydzielina atoli zwiększa się, jeżeli się już wrzód lub ropień na rogówce wytworzył. Nie ulega zapewne wątpliwości, że nie każde zap. rogówki zaziębieniem wywołane w ten tylko sposób występuje i przebiega. Autor uważa za prawdopodobne, że i niektóre inne a mianowicie chronicznie przebiegające formy do téj kategoryi należą. Zap. rogówki reumatyczne widzimy najczęściéj u osób wieku średniego, nigdy zaś u dzieci.

5) Zap. rogówki w skutek ospy. Autor nie zauważył wprawdzie nigdy wystąpienia osutki wprost na rogówce, uważa atoli za rzecz pewną, że ropnie rogówkowe, spostrzegane w okresie złuszczenia i zabliźnienia, pozostają w stosunku przyczynowym do cierpienia osutkowego. Znachodzą się częściéj w środkowéj, aniżeli w obwodowéj części rogówki i nie odróżniają się zresztą niczém od ropni z innych przyczyn powstałych.

6) Zap. rogówki w skutek kiły. Autor nie widział nigdy zapalenia rogówki w skutek kiły nabytéj (*lues acquisita*) z wyjątkiem tych przypadków, gdzie cierpienie rogówki wywołane było następowo przez *iridokyklitis ex lue*. Natomiast dość często widział *Keratitis ex lue heraditaria* i to zwykle w połączeniu z zapaleniem tęczówki lub ciałka rzęskowego. Forma ta zapalenia rogówki jest bardzo podobną do zapalenia zołzowego, opisanego w ustępie następnym. Objawia się jako niejednostajne, obłoczkowate, plamiste zamglenie rogówki, w któréj równocześnie wytwarzają się naczynia. Sprawa ta, która nigdy nie wywołuje ropienia, trwać może miesiące i lata, przyczem bez wiadoméj przyczyny zewnętrznéj następują remisyje i eksacerbacyje. Równoczesne zap. tęczówki lub tęczówki i ciałka rzęskowego okazuje również przebieg nader przewlekły. Autor nie zauważył nigdy w tych przypadkach kilaka w tęczówce; często przychodziło do zarośnięcia źrenicy, czasem bywała gałka oczna miększą. W jednym przypadku, w którym zamglenie rogówki już prawie znikło całkiem, a tęczówka tylko kilkoma przyczepinami była przyrośniętą, można było za po-

mocą wziernika rozpoznać *Chorioiditis areolaris*. W czasie wybuchu cierpienia miała najmłodsza z obserwowanych osób lat 7, najstarsza lat 15; wszystkie miały wejrzenie chorobowe i źle się odżywiały. Autor zwraca uwagę na szczególną budowę nosa i zębów mianowicie siecznych u tych pacyjentów i wspomina o szpecących bliznach linijowych, spostrzeganych często na dolnéj wardze w okolicy kątów ust *(Rhagades)*.

Gruczoły limfatyczne szyjne nie bywają wcale lub tylko nieznacznie naciekłe; czasem napotykamy obrzęki kości lub próchnienie. Rozpoznanie kliniczne opiera się na pewnych datach anamnestycznych i na właściwym sposobie wystąpienia i przebiegu tego cierpienia. Terapija i wcieranie szaruchy (rzadziéj wewnętrzne podawanie sublimatu w pigułkach) a następnie leczenie za pomocą jodku potasu przez kilka tygodni lub kuracyja jodowa *(Hall)*. Dok. nast.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie III z dnia 12 lutego 1879.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26.

Przewodniczący zawiadamia Komisyję, iż otrzymał od p. Karola Medweckiego, właściciela Żegiestowa, a członka Komisyi balneologicznéj, pismo, w którém tenże oddaje swój zakład pod opiekę w obec niesłusznych zarzutów czynionych wodzie żegiestowskiéj w broszurze p. t. O ruchu i rozwoju c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Dla rozpatrzenia sprawy w piśmie tém wyłuszczonéj Przewodniczący zwołał podkomisyję z 10 członków złożoną. Sekretarz odczytuje pismo p. Medweckiego, tudzież elaborat podkomisyi. Następuje obszerna i wyczerpująca rzecz dyskusyja, w któréj prócz przewodniczącego zabierają głos Dr. Zieleniewski, prof. Dr. Alth, prof. Dr. Piotrowski, Dr. Zarewicz, Dr. Ściborowski, Dr. Grabowski Kazimierz i Dr. Warschauer, poczém wnioski podkomisyi w całości przyjęto, w skutek czego uchwalono: 1) całą sprawę przesłać do dalszego traktowania Towarzystwu lekarskiemu; 2) zamieścić w protokóle, iż woda żegiestowska zawiera w rzeczy saméj według rozbioru śp. A. Aleksandrowicza, w 1000 cz. węglanu żelazawego 0.039506, woda zaś krynicka w 1000 cz. 0.028815 tejże soli.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Sprawozdania szpitalne.

Gdy w r. 1875 ukazało się Sprawozdanie lekarskie szpitala powszechnego we Lwowie (za rok 1873), wydane przez dyrekcyję szpitala z polecenia Wydziału krajowego, wtedy w wychodzącym wówczas w Krakowie „Przeglądzie Krytycznym“ (1875, Nr. 11) powitaliśmy takowe następującemi słowy: „Mamy przed sobą wcale pokaźny tom, przypominający nam objętością swoją sprawozdania szpitalne, ogłaszane rok rocznie przez zakłady wielkich miast zakrajowych, a witamy książkę tę tém serdeczniéj, im dłużéj i niecierpliwiéj pojawienia się oczekiwać musieliśmy. Jakkolwiek bowiem już od lat kilku lekarze szpitalni krakowscy zdawali sprawę z poszczególnych oddziałów, to przecież spotykamy się dopiero po raz pierwszy z pracą zbiorową lekarzy szpitalnych. — Skoro pierwsze lody przełamane zostały, wolno nam cieszyć się nadzieją, że sprawozdania odtąd regularnie rokrocznie pojawiać się i wszystkie oddziały szpitalne obejmować będą.“ Radość nasza była szczerą, nadzieja płonną! Jeżeli Sprawozdanie w mowie będące jako próba pierwsza nie było wolném od wad, to słusznie przypuścić mogliśmy, że sprawozdania następne wad tych ustrzegą się i powoli zbliżać się będą do pierwowzorów zakrajowych, a tém samém dowiodą, że i w naszych szpitalach tętni życie i wzmaga się postęp; ale nigdy nie przypuszczaliśmy, że pierwsza ta próba będzie ostatnią. Niestety stało się inaczéj! Od tego czasu w dziedzinie szpitalnéj panuje głuche milczenie, od czasu do czasu tylko przerywane pojawieniem się rozpraw, jakkolwiek pięknych i pouczających, ogłaszanych przez niektórych lekarzy szpitalnych, ale nie zastępujących ogólnego sprawozdania, a czasem przerywane, jak w roku przeszłym w Kulparkowie, tonem wcale niedźwięcznym, przypominającym „zgrzyt żelaza po szkle.“ Podczas gdy w innych miastach większych sprawozdania szpitalne raz rozpoczęte pojawiają się regularnie i nadzwyczaj są poszukiwane przez lekarzy praktycznych, podczas gdy w innych miastach nie tylko zakłady pierwszorzędne, jak szpitale powszechne we Wiedniu i Pradze lub *Charité* w Berlinie, ale nawet szpitale drugorzędne, jak np. szpital Augusty w Berlinie, ogłaszają swe sprawozdania, u nas miałożby istotnie wszystko skończyć się na pierwszéj próbie? a nawet zakłady nasze większe, jak szpitale we Lwowie i w Krakowie oraz zakład w Kulparkowie, miałyżby się na zawsze otoczyć murem chińskim? a sprawozdania poszczególnych prymaryjuszów, co rocznie spisywane ale nie drukowane, mająż na zawsze pozostać cennym materyjałem archiwalnym, przystępnym co najwięcej dla lekarzy szpitalnych? Nie przypuszczamy tego i teraz, pomimo, że 4 lata minęły od pojawienia się pierwszego sprawozdania lwowskiego, a nie przypuszczamy tego z powodu, że wierzyć nie możemy, aby tyle szczegółów, odnoszących się do statystyki, epidemijologii, wyniku leczenia itd. itd., miało być skazanych na marne zaginienie. Wszakże kraj nie szczędzący ofiar na szpitale ma prawo nie tylko domagać się leczenia chorych, ale i spożytkowania materyjału na cele ludzkości i nauki, a z pewnością nie szczędziłby małego stósunkowo wydatku, potrzebnego na regularne ogłaszanie sprawozdań. Czyjaż więc wina w tém, że sprawozdania się nie pojawiają? Z pewnością wina nie jest po stronie lekarzy szpitalnych. Wszakże lekarze szpitalni właśnie początkowali w ogłaszaniu sprawozdań z poszczególnych oddziałów lub zakładów, że tylko wspomnimy o sprawozdaniach koll. Korczyńskiego i Obalińskiego, o sprawozdaniu szpitala św. Ludwika w Krakowie, daléj sanockiego i jasielskiego; obecnie nawet z własnego popędu niektórzy prymaryjusze we Lwowie i Krakowie przygotowują sprawozdania ze swoich oddziałów, a widzieliśmy, że potrzeba było tylko jakiéj takiéj zachęty, aby lekarze szpitala powszechn. we Lwowie złożyli się na sprawozdanie, o którém na wstępie była mowa. Naszém zdaniem do inicyjatywy pod tym względem powołane jest bióro szpitalne Wydziału krajowego, które winno wystarać się o fundusz potrzebny do nakładu, i wezwać przedewszystkiém dyrekcyje szpitali we Lwowie i Krakowie, aby postarały się o regularne sprawozdania, z któremi bióro szpitalne mogłoby połączyć ogólną statystykę wszystkich szpitali krajowych. Tym sposobem mielibyśmy rok rocznie należyty pogląd na ruch w szpitalach krajowych, oraz na stósunki statystyczne, epidemijologiczne, i na wyniki leczenia, a roczniki takie byłyby wielkiéj wagi dla wszystkich lekarzy praktykujących, dla kraju całego, a nawet i dla nauki, gdyby Wydział krajowy postarał się o to, aby wszystkie zakła-

dy bez wyjątku były reprezentowane, gdyby nadto sprawozdania były ułożone według jednéj normy nosologicznéj, (np. według normy, którą urząd zdrowia cesarstwa niemieckiego rozesłał wszystkim szpitalom), i gdyby wreszcie sprawozdania, zwłaszcza zakładów większych, nie ograniczały się do podawania dat, lecz idąc i pod tym względem za przykładem zakładów zakrajowych, mieściły w sobie i samodzielne rozprawy naukowe. Że nie żądamy za dużo, że naszych lekarzy szpitalnych stać na takie rozprawy, nie potrzebujemy dowodzić; a gdyby ktoś dowodu tego żądał, odesłalibyśmy go do pierwszego sprawozdania lwowskiego, w którém uwagi podane przez koll. Rożańskiego i Feigla w swoim czasie za wzór przytoczyliśmy. Potrzebaby tylko jednolitego kierunku i energicznéj redakcyi, a nie wątpimy wcale, że i te znalazłyby się we Lwowie i Krakowie, a wtedy sprawozdania szpitalne galicyjskie zajęłyby niepoślednie miejsce w piśmiennictwie naszém i zwróciłyby zapewne na siebie także uwagę zagranicy.

Jeżeli mówimy o zakładach galicyjskich, mamy na myśli i zakład kulparkowski, *the last, but not the least*. Nie tylko dlatego, że najwięcéj kosztował, ale głównie dlatego, że nieszczęsnym zbiegiem okoliczności nadwerężył swoją reputacyję, powinien sumienną zdawać sprawę z tego, co się śród murów jego dzieje, aby tym sposobem dorabiać się powoli zaufania, którego dotąd pomimo reorganizacyi jeszcze nie posiada w zupełności. Oby ten zakład już raz przerwał milczenie ponure, aby kraj przekonał się, że nareszcie zapanował w nim ład i subordynacyja, i że jak w innych szpitalach tak i w nim wszystkie siły działają dla dobra cierpiących.

Tuszymy sobie, że jeżeli sprawozdania te przyjdą do skutku, wtedy i kliniki nasze dadzą dowód łączności swojéj ze szpitalami krajowemi przez ogłoszenie swoich wykazów i spojenia ich z tamtemi na pożytek kraju. *L. B.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu marca 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem lutego	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	15	15813	44	140	111	40	33	7
Odra	94	88320	828	3493	2617	279	1425	60
Płonica	39	39234	173	590	402	113	248	25
Błonica	38	48431	70	302	184	131	57	17
Dur brzusz.	48	55114	140	692	415	65	352	31
Dur osutkow.	42	58962	119	541	393	61	206	27
Krztusiec	49	56431	794	869	957	82	624	26
Meningitis cerebro spin. epid.	1	1960	—	22	2	18	2	1

Dr. Merunowicz.

* **Zaraza astrachańska**. Według *Veröffentl. d. d. Ges. Amt.* i na podstawie doniesień prof. Hirscha nie ulega wątpliwości, że zaraza astrachańska była zarazą dymienicową, i że Wietlanka nietylko była ogniskiem choroby, ale jedynêm miejscem, w którém panowała epidemicznie. W prawdzie tu i owdzie zdarzały się przypadki choroby i śmierci, ale przypadki te były odosobnione, a co najwięcéj powtarzały się w pewnych domach, a związek między niemi a epidemiją w Wietlance istniał zawsze. O cechach choroby trudno było zasięgnąć wiadomości od ludzi fachowych, ponieważ lekarze, którzy byli czynni podczas epidemii w Wietlance wymarli, nie pozostawiwszy żadnych notatek. Śmiertelność w Wietlance saméj, o ile się to z rejestrów śmierci sprawdzić dało, wynosiła 80%, przypadki zaś odosobnione wszystkie zakończyły się śmiercią.

* **Wiedeń**. Komisyja budżetowa Rady państwa uchwaliła w d. 22 kwietnia wniesiony przez p. ministra spraw wewn. kredyt dodatkowy w kwocie 2940 zła. na utworzenie dwóch nowych posad weterynarzy powiatowych w Galicyi.

\+ Delabost *(Un moyen mnemotechnique, qui permet de ne pas oublier la longueur du foetus. Journ. de Médecine. Tome XLIX pag. 566. 1878.)* podaje następujący sposób spamiętania sobie długości płodu. Oto w pierwszych sześciu miesiącach bierze się odpowiedni miesiąc do kwadratu, w siódmym dodaje się liczbę 4, a w ósmym i dziewiątym liczbę 5. A zatém:

w 1 miesiącu jest płód	1^2	= 1	ctm. długi
„ 2 „ „ „	2^2	= 4	„ „
„ 3 „ „ „	3^2	= 9	„ „
„ 4 „ „ „	4^4	= 16	„ „
„ 5 „ „ „	5^2	= 25	„ „
„ 6 „ „ „	6^2	= 36	„ „
„ 7 „ „ „	36 + 4	= 40	„ „
„ 8 „ „ „	40 + 5	= 45	„ „
„ 9 „ „ „	45 + 5	= 50	„ „

Naturalnie liczby te są średnio tylko brane, lecz zupełnie odpowiednie. *(Union médicale de Rouen. Journal de médicine de Bordeaux.)* *Św.*

Statystyka epidemij. Ospa nie okazała w Londynie żadnéj zmiany. Umarło 13, leczy się w szpitalach 244. Zachorowało świeżo 4. W Wiedniu i Budapeszcie umarło (13) nieco więcéj, w Pradze (3) tyle co i w zesz. tyg., w Paryżu (24) i w Petersburgu (27), nieco więcéj, w Genewie (3), w Barcelonie (2), w Lisbonie (1). W miastach indyjskich pojawia się ospa groźniéj od końca lutego. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 6. w Londynie 3. w Budapeszcie, Pradze, Odesie i Aleksandryi po 1. *(V. d. k. d. G. amtes).*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 16 (od 13 do 19 kwietnia) umarło w Krakowie 32 osób; 18 męż. i 14 kob.; 19 osób w obwodach i 13 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 wynosiła 29.5: w Poznaniu 39,5; w Wiedniu 34,2; w Pradze 37,2; w Berlinie 27,5; w Wrocławiu 31,4; w Monachijum 31,4; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 19,3; w Genewie 31.4; w Bazylei 36,2; w Paryżu 29,4; w Londynie 25,3; w Chrystyjanii 14,7; w Odesie 32,5; w Bukareszcie 36,4. Z chorób zakaźnych umarły w tymże czasie w Krakowie 4 osoby: 2 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z róży. Doniesiono w 17 tygodniu o 1 przyp. duru osutkowego (od Hanzlika z Kleparza) i o 1 duru brzusznego (z ul. Karmelickiéj). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. dn. 1 maja. N. Pan zamianował docenta prywatnego Dra Stanisława Domańskiego nadzwyczajnym profesorem szczegółowéj patologii i terapii chorób nerwowych w Uniw. Jagiellońskim.

* Dziś rano przybył do Krakowa protomedyk Dr. Biesiadecki, a jutro wieczór na posiedzeniu nadzwyczajném Tow. lekarskiego krak. będzie miał wykład o dżumie w gubernii astrachańskiej.

* W Kołobrzegu (Colberg) ordynować będą tego roku DDr. Kiedrowski i Koszutski.

* **Niemcy**. W sprawie przypuszczenia uczniów, którzy ukończyli szkoły realne, na wykłady lekarskie, minister pruski Falk zasięgnął był opinii towarzystw lekarskich niemieckich. Otóż na 163 towarzystw 157 oświadczyły się przeciw przypuszczeniu.

* **Paryż**. Dr. Delasiauve, lekarz oddziału dla epileptyków i idyjotów w Salpêtrière, po 36-letniéj gorliwéj służbie przeniesiony został w stan spoczynku. Delasiauve nie przyjmował nigdy odznaczeń rządowych, a teraz prosił tylko o jednę łaskę, aby mu wolno było nadal kierować w oddziale wychowaniem młodych idyjotek. Następcą jego mianowany został Dr. Legrand du Saulle, dotychczasowy lekarz w Bicêtre. *(Progrès méd.)*

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. nadzw. w Królewcu Hippel mianowany został prof. zw. oftalmologii w Giessen, a docent pryw. Dr. Kroenlein prof. nadzw.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Galusiński, członek koresp. naszego Towarzystwa lek., przeniósł się od 1 maja z Otyni do Stanisławowa.

Dnia 24 kwietnia rb. uzyskał na Uniw. Jag. p. Michał Śliwiński z Krakowa stopień doktora w. nauk lek.

* **Nekrologija.** W Tulonie umarł temi dniami znany prof. terapii lekarskiéj w Paryżu Dr. Adolf Gubler licząc lat 57. D. 23 kwietnia umarł w Londynie znakomity lekarz i autor licznych dzieł Karol Murchison. Miał on wadę sercową, ale śmierć jego mimo to była niespodzianką dla przyjaciół i kolegów; umarł on téż nagle podczas godziny ordynacyjnéj, tak że gdy po wyjściu jednego chorego służący wpuszczał drugiego, zastał pana swego już nie żyjącego.

Wspomnienie pośmiertne. D. 30 kwietnia rb. nie liczny orszak kolegów, przyjaciół i znajomych, odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku, zwłoki śp. Dra Józefa Falęckiego, niegdyś jednego z najzdolniejszych uczniów wydziału lekarskiego w Uniw. Jagiell. za czasów prof. Dietla.

Śp. Józef urodził się d. 2 marca 1829 r. we wsi Sanoczku, w pobliżu miasta Sanoka w Galicyi położonéj, z Ojca Wincentego i matki Maryi z Hanowskich. Po ukończeniu nauk szkolnych w r. 1848, jako słuchacz filozofii w Uniw. lwowskim, brał udział czynny w ówczesnych ruchach, następnie odbywszy kampaniję węgierską, został oddanym do wojska austryjackiego. Uzyskawszy urlop na czas nieograniczony, w r. 1851 zapisał się na wydział lekarski w U. J. K., który ukończywszy, po złożeniu egzaminów ścisłych, w d. 5 lipca 1857 otrzymał stopień doktora medycyny. Jako jeden z najzdolniejszych i ulubionych uczniów prof. Dietla wkrótce został adjunktem kliniki lekarskiéj, i obowiązki te pełnił przez lat cztery, w ostatnich czasach zastępując w wykładach prof. Dietla, gdy tenże jako poseł na sejm krajowy zmuszonym był wydalać się do Lwowa. Porę letnią począwszy od r. 1859 przepędzał corocznie w Krynicy jako lekarz ordynujący, gdzie troskliwością o powierzających się jego opiece chorych pozyskał rozległą praktykę. Uważając, że dla osób niedokrewnych, jakie przeważnie przybywają do Krynicy, zwłaszcza młodszych, wskazanemi są ćwiczenia gimnastyczne, zajął się zaprowadzeniem tychże, urządziwszy zakład zaopatrzony we wszelkie potrzebne przyrządy. Dla ułatwienia ćwiczeń w r. 1863 wydał rozprawę pt. O gimnastyce higijenicznéj i lekarskiéj, Warszawa 8vo str. 44, poprzednio zamieszczoną w XLIX tomie Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego str. 257—298.

Porę zimową zwykle przepędzał w Krakowie, gdzie zajmował się praktyką lekarską i pracami naukowemi. Podczas nieszczęśliwych wydarzeń r. 1863go jako lekarz niósł pomoc rannym na polu walki.

Zmarły był jednym z założycieli Towarzystwa lek. krak. i łącznie z Drem Aleksandrem Kremerem oraz kreślącym niniejsze wspomnienie należał do Komisyi, która ułożyła pierwszą ustawę Towarzystwa. D. 10 listopada 1866 został wybrany członkiem b. Towarzystwa naukowego krak. W czynnościach Towarzystwa lekarskiego późniéj nie brał czynnego udziału, za to od chwili założenia Przeglądu Lekarskiego w r. 1862 aż do r. 1868 był jednym z najgorliwszych współpracowników tego pisma, zamieszczając w niém liczne swe prace. Tu należą: Wiadomości z kliniki lekarskiéj prof. Dietla. O moczeniu cukrowém (1862, Nr. 27—31). Zapalenie płuc obustronne (1863, Nr. 1—3). Wędrująca śledziona (1863, Nr. 13) i inne. Wyjątki z notatek klinicznych (1867, Nr. 9—10). Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj od r. 1851 leczonych, obszerna praca zamieszczona w kilkudziesięciu Nrach Przegl. Lek. z lat 1863—1866. Odpowiedź na uwagi Dra Gilewskiego do notat klinicznych (1867, Nr. 18, 19). W r. 1865 przetłumaczył na język polski: Prof. Dietla wykład kliniczny o cholerze miany w r. 1854, który, zamieszczony w Przegl. Lek., następnie wyszedł w osobnéj odbitce w Krakowie 1865 8vo str. 78.

Postępowaniem zacném, prawém, otwartém zjednywał sobie serca wszystkich; prawdziwy przyjaciel młodzieży uczącéj się, w r. 1868 wydawszy cenne dziełko Szkic semiotyki uroskopijnéj. Kraków, 8vo str. IV. i 180, cały dochód przeznaczył dla niezamożnych uczniów Wszechnicy Jagiell.

W r. 1868 opuścił Kraków i Krynicę, przenosząc się do Królestwa; od tego też czasu przestał pracować na niwie naukowéj. Ostatnią jego pracą prócz namienionego dziełka są Wyciągi z pism lekarskich zagranicznych zamieszczane w Przegl. Lek. z lat 1867 i 1868. W r. 1873 zapadł ciężko na zdrowiu. Choroba części środkowych układu nerwowego wywołała częściowe porażenie, kilkoletnie leczenie polepszyło nieco wprawdzie stan jego, lecz już dawnego zdrowia wrócić nie zdołało; postarzawszy się nad wiek pozostał już bezczynnym. W jesieni 1877 r. zawarł związek małżeński z Maryją Sierakowską, która poświęciwszy się dla biednego kaleki, była jego aniołem opiekuńczym aż do śmierci, która nastąpiła w d. 28 kwietnia rb.

Te kilka słów wspomnienia składam na świeżą mogiłę dawnego kolegi uniwersyteckiego, który nieszczęśliwym zbiegiem okoliczności nie zajął w społeczeństwie tego stanowiska, które ze względu na swe zdolności i przymioty zająć był powinien. Pokój jego popiołom, a cześć pamięci zacnego człowieka.

Dr. W. Ściborowski.

* **Konkurs.** Namiestnictwo galicyjskie rozpisuje konkurs do d. 15 bm. na posadę lekarza powiatowego 2iéj kl., a względnie asystenta sanitarnego.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Mendelssohna: Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi (c. d.); Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju Krynicy (c. d.): w *Medycynie* Nr. 17: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Talki: Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. E. H. KISCH: Marienbad in der Cursaison 1878, nebst einigen Bemerkurgen über Hypochondrie. Prag. 1879, in 8vo, str. 10.

Sprawozdanie z posiedzeń Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. w r. 1878. Kraków 1879, in 8vo, str. 37.

Dr. LÖSCHNER: Der Curort Giesshübl.-Puchstein in Böhmen. 9te Aufl. Karlsbad 1879, in 8vo, str. 85.

Dr. M. D. WASOWICZ: Kilka uwag o opisaniu kwasu bedźwinowego, umieszczoném w dodatku do rakuskiego lekospisu (Odb. z Nru 8 Czasopisma Aptek. 1879) in 8vo, str. 4.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 7 maja posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Kol. Kwaśnicki poda uwagi o żółtaczce noworodków i o wyborze chwili stósownéj do podwiązania pępowiny podług najnowszych zapatrywań Dra Poraka, 2) kol. Zarewicz odczyta dokończenie swéj rozprawy o wyróżnianiu wrzodów kiłowych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w K.: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.